



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI						COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101159650		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
11 09 2024			06 09 2024			00:00	06 01 2029			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL RAMIREZ SEPULVEDA, LINA LUZ								IDENTIFICACIÓN CC: 1013.632.581			
DIRECCIÓN: CL 139 NRO. 19 - 90						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3506300670		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DIRECCION DE EDUCACION POLICIAL								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.373.379-0			
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 33 NO. 47 A 35						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 5159000		

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.80-1-30064-24 CUYO OBJETO ES: ARRENDAMIENTO DE UN LOCAL CON UN ÁREA DE SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PUNTO CERO TRES METROS CUADRADOS (678.03 M2) UBIADO DENTRO DE LA ESCUELA DE CARABINEROS EDUARDO CUEVAS GARCIA, DESTINADO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE RESTAURANTE PARA ESTUDIANTES Y AUXILIARES DE LA POLICIA.

Nota:

CON LA ACEPTACION DE LA PRESENTE POLIZA, EL ASEGURADO MANIFIESTA DE MANERA IRREVOCABLE QUE ENTIENDE Y ACEPTA QUE ES UN DEBER INFORMAR A LA COMPAÑIA ASEGURADORA SOBRE EL INCUMPLIMIENTO DEL TOMADOR EN EL PAGO DEL CANON CORRESPONDIENTE, DENTRO DE LOS 10 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A SU OCURRENCIA; LA OMISION DE ESTE DEBER IMPLICARA LA PERDIDA DEL DERECHO A INDEMNIZACION EN LOS TERMINOS DEL ART. 1061 DE CODIGO DE COMERCIO COLOMBIANO.

AMPAROS

RIESGO: PAGO DE CANONES DE ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/09/2024	06/03/2026	\$15,447,036.00
CALIDAD DEL SERVICIO	06/09/2024	06/03/2026	\$38,617,590.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	06/09/2024	06/01/2029	\$3,861,759.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ***3,904,926.00	\$ *****20,000.00	\$ *****745,735.00	\$ *****4,670,662.00	\$ *****57,926,385.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAKROSEGUROS DE OCCIDENTE AA LTDA	153885	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

45-44-101159650

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI						COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101159650		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
11 09 2024			06 09 2024			00:00	06 01 2029			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL RAMIREZ SEPULVEDA, LINA LUZ								IDENTIFICACIÓN CC: 1013.632.581			
DIRECCIÓN: CL 139 NRO. 19 - 90						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3506300670		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: DIRECCION DE EDUCACION POLICIAL								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.373.379-0			
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 33 NO. 47 A 35						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 5159000		

ADICIONAL:



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ ***3,904,926.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20,000.00	IVA \$ *****745,735.00	TOTAL A PAGAR \$ *****4,670,662.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****57,926,385.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAKROSEGUROS DE OCCIDENTE AA LTDA	153885	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11011640071718 (3900) 000004670662 (96) 20250906

REFERENCIA
PAGO:

1101164007171-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

RAMIREZ SEPULVEDA LINA LUZ, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _DATOS DEL TOMADOR CEDULA DE CIUDADANIA N°.1013632581, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y _____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE _____, NIT N°. _____ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, Y _____, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _____ N°. _____ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE _____, NIT NO. _____ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, EN CALIDAD DE CODEUDORES SOLIDARIOS A TRAVÉS DE ESTE DOCUMENTO, NOS DECLARAMOS DEUDORES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN LA SUMA DE _____ MONEDA CORRIENTE (\$ _____). EN TAL VIRTUD, PAGAREMOS INCONDICIONALMENTE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A SU ORDEN, O A QUIEN SUS DERECHOS REPRESENTA, LA CANTIDAD QUE SE DECLARA ADEUDAR ANTERIORMENTE, EL _____ DE _____ DE _____. EN CASO DE MORA, SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN INTERESES MORATORIOS A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE PAGARE

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 622 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AUTORIZAMOS EN FORMA IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., EXPRESAMENTE PARA LLENAR SIN PREVIO AVISO, LOS ESPACIOS QUE FIGURAN EN BLANCO EN EL PRESENTE PAGARÉ, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. EL VALOR QUE DE ANTEMANO TIENE NUESTRA ACEPTACIÓN Y POR EL CUAL SE DEBERÁ LLENAR EL PAGARÉ, SERÁ IGUAL AL MONTO QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGUE POR RAZÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO NÚMERO 101159650 CUYO TOMADOR ES RAMIREZ SEPULVEDA LINA LUZ, EN LA QUE SE DECLARE RESPONSABLE AL TOMADOR, ASÍ COMO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE LA MODIFIQUEN, RENEVEN O PRORROGUEN.
2. LA FECHA DE EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE TÍTULO SERÁ LA DEL DÍA EN QUE SE DILIGENCIEN LOS ESPACIOS EN BLANCO DEL PRESENTE PAGARÉ.
3. AUTORIZACIÓN REPORTE A CENTRALES DE RIESGO - AUTORIZAMOS DE MANERA PERMANENTE E IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A CONSULTAR, Y SUMINISTRAR DATOS POSITIVOS O NEGATIVOS DE NUESTRO COMPORTAMIENTO COMERCIAL, CREDITICIO Y FINANCIERO EN EL EVENTO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTOS.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 09 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024.

FIRMA

NOMBRE: RAMIREZ SEPULVEDA LINA LUZ
IDENTIFICACIÓN: 1013632581
DIRECCIÓN: CL 139 NRO. 19 - 90
TELÉFONO: 3506300670
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

FIRMA

NOMBRE: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
REPRESENTANTE LEGAL DE: _____
NIT NO.: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
CIUDAD: _____



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101159650, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en CALI a los 11 días del mes de SEPTIEMBRE de 2024

45-44-101159650

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas